CONSIDÉRATIONS GÉNÉRALES N° 24.

SUR

LES INFLAMMATIONS DU SYSTÈME SÉREUX;

THÈSE

Présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris, le 6 février 1824, pour obtenir le grade de Docteur en médecine;

PAR C. TOUZET, de Viteaux,

Département de la Côte-d'Or.

Principiis obsta; serò medicina paratur,
Cùm mala per longas invaluére moras.
OVID.

A PARIS,

DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT LE JEUNE

Imprimeur de la Faculté de Médecine, rue des Maçons-Sorbonne, n.° 13.

1824.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Professeurs.

Messieurs	Messieurs
LANDRÉ-BEAUVAIS, Doyen.	
ALIBERT	FIZEAU.
BÉCLARD, *Suppléant.*	FOUQUIER.
BERTIN.	GUILBERT.
BOUGON, *Président.*	LAENNEC.
BOYER.	MARJOLIN.
CAYOL.	ORFILA, *Examinateur.*
CLARION.	PELLETAN fils, *Examinateur.*
DENEUX.	RÉCAMIER.
DÉSORMEAUX.	RICHERAND.
DUMÉRIL.	ROUX, *Examinateur.*
DUPUYTREN.	ROYER-COLLARD.

Professeurs honoraires.

CHAUSSIER.	LEROUX.
DE JUSSIEU.	MOREAU.
DES GENETTES.	PELLETAN.
DEYEUX.	PINEL.
DUBOIS.	VAUQUELIN.
LALLEMENT.	

Agrégés en exercice.

Adelon.	Kergaradec.
Alard.	Maisonnabe.
Arvers, *Suppléant.*	Moreau.
Breschet.	Murat.
Capuron	Parent du Chatelet, *Examinateur.*
Chomel.	Pavet de Courteille, *Examinateur.*
Cloquet aîné.	Ratheau.
Coutanceau.	Richard.
De Lens.	Rullier.
Gaultier de Claubry.	Ségalas.
Guersent.	Serres.
Jadioux.	Trévenot.

Par délibération du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui sont présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MON PERE.

Témoignage de respect et d'attachement.

C. TOUZET.

CONSIDÉRATIONS GÉNÉRALES

SUR

LES INFLAMMATIONS DU SYSTÈME SÉREUX.

Le système séreux, qui tire son nom du fluide qui en lubrifie habituellement une des surfaces, se compose de l'ensemble des membranes du même nom, telles que l'arachnoïde, la plèvre, le péricarde, le péritoine, la tunique vaginale, etc. Ces membranes représentent des sacs sans ouverture qui tapissent la face interne des grandes cavités, et qui, se repliant sur elles-mêmes, revêtent la plupart des organes renfermés dans ces cavités, sans les contenir dans leur intérieur; de sorte que, s'il était possible de les disséquer assez exactement en les enlevant de dessus les organes qu'elles revêtent, on aurait cette cavité dans son intégrité. Ces membranes se rencontrent autour de tous les organes essentiels à la vie comme autour du cerveau, du cœur, des poumons, de tous les viscères gastriques, de la vessie, etc. Elles ne s'ouvrent jamais pour laisser pénétrer dans leur intérieur les nerfs et les vaisseaux qui leur sont destinés; mais elles se conduisent à leur égard comme à celui des organes eux-mêmes: disposition très-avantageuse en ce qu'elle prévient l'infiltration de la sérosité qui les lubrifie à travers le tissu cellulaire voisin, surtout dans leur hydropisie.

D'après ce que nous venons de dire, il est facile de concevoir com-

ment toutes sont formées de deux parties bien distinctes, l'une qui tapisse la surface interne de la cavité, et l'autre qui revêt la surface extérieure des organes; ainsi il y a une plèvre costale et une plèvre pulmonaire, une arachnoïde crânienne et une arachnoïde cérébrale. Quoique les membranes séreuses soient isolées, cependant dans la même cavité splanchnique il peut exister des communications entre elles, par exemple, la cavité épiploïque avec la cavité péritonéale.

Il existe dans toutes les articulations mobiles une membrane séreuse dont la structure, ainsi que la disposition autour des surfaces articulaires sur lesquelles elle se déploie, sont absolument les mêmes que celles des membranes séreuses proprement dites. L'exhalation et l'absorption de la synovie, dont elle est le siége, lui ont fait donner le nom de *membrane synoviale*. Elle favorise le mouvement des articulations tant par sa surface lisse et polie, que par la synovie qu'elle sépare.

Toute membrane séreuse a deux surfaces, l'une libre, partout contiguë à elle-même; l'autre adhérente aux organes qu'elle revêt. La première est lisse, polie. Tous les organes qui présentent cet aspect lisse le doivent à une séreuse qui les revêt; car ils cessent d'avoir ce caractère à l'endroit où cette enveloppe les abandonne. Leur surface adhérente est unie aux organes sous-jacens par un tissu cellulaire lâche et extensible. La surface interne de ces membranes est le siége de l'exhalation et de l'absorption d'une sérosité albumineuse qui sert à faciliter les mouvemens des organes sur lesquels elles se déploient. Elles servent encore à les isoler; de sorte qu'ils n'ont d'autres communications avec le reste de l'économie que par les nerfs et les vaisseaux qui s'y rendent.

Ces membranes ne sont composées que d'un feuillet unique, plus ou moins épais, mais ordinairement très-mince. Il entre dans leur organisation du tissu cellulaire, des nerfs, mais surtout des capillaires séreux, qui s'ouvrent à leur surface interne; elles sont blanchâtres, luisantes; leur couleur est moins éclatante que celle des aponévroses.

On voit ramper à leur surface quelques vaisseaux sanguins; mais il est encore douteux s'ils font partie de leur tissu.

Les membranes séreuses ne sont pas également sujettes aux mêmes maladies. L'inflammation les attaque à des degrés différens. Sous le rapport de sa fréquence, la plèvre sera au moins dix fois malade, tandis que l'arachnoïde ne le sera qu'une fois : elle n'offre pas non plus les mêmes symptômes. Cependant toutes les maladies de ce système présentent un caractère commun qui dérive évidemment de l'analogie d'organisation. Il est le seul où arrivent ces collections séreuses en masses considérables. Le péritoine est quelquefois malade en totalité sans que l'épiploon participe à l'inflammation; mais aussi d'autres fois il est malade en même temps.

Ces membranes sont très-peu extensibles, beaucoup moins surtout qu'on pourrait le croire, au premier aspect, par les énormes dilatations dont elles sont susceptibles en certains cas. Mais leur ampliation tient principalement au développement de leurs replis, ainsi qu'à leur déplacement. Elles éprouvent cependant une distension et un allongement réels, qui sont bien peu considérables en comparaison des deux premières causes. Il en est de même de leur contractilité. A la vérité, leur tissu se resserre, se rétracte; mais c'est surtout lorsque les replis qui avaient été développés se rétablissent dans leur état naturel, et que la membrane reprend sa place, que la cavité diminue d'étendue.

Dans leur état naturel, ces membranes ne nous font éprouver aucune sensation; mais, lorsqu'elles sont enflammées, elles font éprouver des douleurs très-fortes. Voilà pourquoi, par exemple, dans les inflammations du péritoine, les vents sont alors si douloureux; c'est que les intestins distendus écartent les lames du mésentère et le tiraillent.

Les surfaces séreuses sont très-susceptibles d'être influencées par les affections des autres organes, et surtout dans leurs maladies organiques un peu avancées. Ainsi il n'est pas rare de voir à la fin de ces affections du cœur, des poumons, du foie, etc., etc., des

hydropisies se déclarer, sans cependant que ces organes aient aucune connexion connue avec ces membranes. Mais il est une remarque importante à faire sur ces hydropisies; c'est que, toutes les fois qu'elles reconnaissent pour cause l'affection organique d'un viscère étranger, la sérosité est transparente, limpide; tandis que, lorsqu'elles succèdent à une maladie de la membrane même, la sérosité est presque toujours altérée ; elle est lactescente : on y trouve des flocons albumineux, de fausses membranes. (*Bichat*, Anat. gén.)

DESCRIPTION DES INFLAMMATIONS DU SYSTÈME SÉREUX.

Étiologie.

Causes prédisposantes et occasionnelles. Ces causes peuvent être rapportées aux climats, aux saisons, à l'âge, au sexe, au tempérament, au genre de vie, à l'état habituel, etc., etc.

Causes prédisposantes. Ces maladies ont été observées dans tous les temps, dans tous les pays. Elles surviennent surtout en hiver, au printemps, dans les lieux secs, élevés, exposés aux vents du nord et de l'est, où le changement de température est brusque. Elles affectent principalement les jeunes gens, les adultes, ceux qui sont doués d'un tempérament sanguin, pléthorique. Les femmes y sont plus sujettes que les hommes, la suppression du flux menstruel auquel elles sont assujetties favorisant chez elles la pléthore. La suppression de la transpiration, d'un cautère, des lochies, du lait, d'hémorrhagies habituelles, soit naturelles, soit artificielles, comme une épistaxis, des hémorrhoïdes, une saignée à laquelle on était assujetti et qu'on omet sans précaution; les rétrocessions de la goutte, d'un rhumatisme, d'une dartre, d'un érysipèle, disposent à ces inflammations. Elles affectent aussi de préférence ceux qui mènent une vie oisive, et qui s'exposent souvent aux variations brusques de l'atmosphère, qui passent subitement d'une vie active, laborieuse à

une vie molle; qui font usage de vins, de liqueurs alcoholiques, d'alimens succulens. L'usage des boissons froides lorsque le corps est échauffé, les passions vives, un caractère violent et irascible, y prédisposent.

Causes occasionnelles. Les causes déterminantes des inflammations du système séreux sont *externes* ou *internes*. Les premières sont, les coups, les chutes, les violentes commotions. Les secondes varient selon la membrane affectée. Ainsi, pour la *phrénésie*, les veilles prolongées, les emportemens de colère, l'insolation, l'application de substances âcres sur la tête, l'ustion, les passions violentes, une forte contention d'esprit, l'abus de l'opium. Pour la *pleurésie*, l'impression d'un air froid, une boisson froide après un violent exercice, le passage brusque d'un air chaud à un air froid, la suppression de la transpiration. Pour la *péricardite*, les exercices immodérés du corps, les travaux forcés de l'esprit, l'usage des boissons à la glace en été, des coups, des chutes sur la région du cœur. Pour la *péritonite*, les boissons âcres, vénéneuses, une hernie étranglée, l'habitation de lieux malsains et humides, etc., etc.

Ces inflammations sont sporadiques; cependant la péritonite qui survient à la suite de couches peut être épidémique, comme on en a des exemples fréquens dans les hôpitaux.

Symptomatologie.

Les symptômes précurseurs sont plus ou moins nombreux, et ressemblent à ceux de toutes les inflammations aiguës; tels sont les douleurs vagues, les lassitudes spontanées, les maux de tête, les vertiges, un frisson plus ou moins violent, de longue durée, ordinairement plus long que celui qui précède les phlegmasies des membranes muqueuses; la chaleur qui succède lui est correspondante; une foule d'anomalies nerveuses, et presque toujours des symptômes de l'état pléthorique. Souvent ces phénomènes précurseurs sont peu nombreux, ou même la maladie débute tout à coup.

Invasion. Le début de ces inflammations est presque toujours signalé par un frisson plus ou moins violent ; la chaleur qui lui succède lui est correspondante ; ensuite les symptômes généraux et locaux se manifestent. Les phénomènes locaux paraissent quelquefois les premiers, comme on le voit souvent dans la pleurésie. D'autres fois, au contraire, ce sont les symptômes généraux, et ce n'est qu'au bout de douze ou vingt-quatre heures que les phénomènes locaux se manifestent. Enfin l'inflammation se déclare, et est caractérisée par des symptômes propres à chaque membrane ; alors la fièvre survient, et continue toujours avec assez d'intensité.

Symptômes généraux. Ces symptômes, qui ne sont autre chose que des dérangemens des différentes fonctions, sont communs à la plupart des autres maladies. On les a encore appelé *sympathiques*, parce qu'ils dépendent de l'influence que l'organe malade exerce sur le reste de l'économie : ils sont plus ou moins violens, selon l'intensité de l'inflammation et l'importance de l'organe que la membrane revêt. Ainsi la circulation est plus ou moins altérée ; le pouls peut être dur, vibrant, comme dans la phrénésie, ou bien fort, développé, comme dans la pleurésie. La respiration peut être lésée, selon l'organe affecté. La digestion est presque toujours troublée, et le malade peut avoir des nausées, des vomissemens ou de la diarrhée. L'exhalation et l'absorption qui ont lieu à la surface des membranes séreuses sont ordinairement suspendues dans le principe ; on remarque plus ou moins d'aberration dans les facultés intellectuelles.

Symptômes particuliers et caractéristiques. On peut distinguer ces symptômes en ceux qui sont particuliers aux membranes séreuses, et qui sont partout les mêmes, et en ceux qui appartiennent aux organes qu'elles revêtent, et ceux-ci diffèrent dans chaque phlegmasie.

Symptômes particuliers à chaque membrane séreuse. — Douleur. L'extrême intensité de la douleur, qui est vive, pongitive, ordinai-

rement fixe, distingue l'inflammation du système séreux de celle de tous les autres organes, et en est un des caractères les plus frappans. Qu'on la compare, en effet, avec la douleur obtuse et sourde du tissu glanduleux et la douleur gravative des membranes muqueuses, on verra quelle grande différence existe entre elles. Cette douleur change quelquefois de place, se porte d'un endroit dans un autre. Elle peut offrir aussi des rémittences plus ou moins prolongées, soit en diminuant, soit en disparaissant totalement, mais pour revenir ensuite avec la même intensité. Elle est ordinairement continue.

Tumeur. La tumeur est peu sensible dans les inflammations du tissu séreux; car, si on fait attention à son peu d'épaisseur, ainsi qu'au peu de tissu cellulaire sous-jacent, il sera facile d'en concevoir la raison : il en est de même pour les membranes synoviales.

Rougeur. Elle n'est point apercevable à cause de la situation des parties affectées ; cependant elle existe réellement, comme le démontrent les ouvertures de cadavres et les expériences faites sur les animaux vivans : car, si on met à découvert une anse d'intestin, elle est d'abord blanchâtre, puis des stries rougeâtres apparaissent. Enfin il se manifeste une teinte plus ou moins foncée, due évidemment au sang, qui occupe des vaisseaux qui lui étaient étrangers dans l'état naturel.

Chaleur. Elle est augmentée dans ces inflammations, quoiqu'il ne nous soit pas possible de l'apprécier ; mais, en général, elle est moins considérable que dans les autres tissus. C'est ainsi qu'une portion d'intestin mise à nu se refroidit d'abord, et ce n'est qu'au bout de quelques minutes, lorsque l'inflammation s'est manifestée, que la chaleur se développe ; mais on n'y remarque ni pulsation ni tumeur.

Les changemens qu'éprouvent l'exhalation et l'absorption offrent des caractères distinctifs. Ces fonctions, après avoir été suspendues dans les premières périodes de l'inflammation, se rétablissent et de-

viennent plus abondantes ; d'où résultent des épanchemens albumineux.

Outre ces symptômes, communs à toutes les inflammations séreuses, il s'en manifeste d'autres, qui varient suivant l'organe que la membrane affectée recouvre. C'est ainsi que, dans la *phrénesie*, il y a lésion des facultés intellectuelles ; le regard est étincelant, fixe, menaçant ; le malade pousse des vociférations, fait des menaces. Il y a agitation extrême, insomnie opiniâtre ou sommeil troublé par des rêves effrayans, des tressaillemens ; l'ouïe est péniblement affectée par le bruit, la vue par la lumière ; le visage est rouge, animé. Dans la *pleurésie*, la respiration est difficile ; la douleur augmente pendant l'inspiration, par les efforts de la toux, qui est sèche, et par la pression ; les pommettes sont rouges, l'inspiration est courte ; le malade ne peut pas se coucher sur le côté affecté. Dans la *péricardite*, le malade éprouve un sentiment de chaleur générale dans tout le côté gauche du thorax : cette chaleur se concentre dans la région du cœur ; il y a douleur vive, la respiration est gênée, haute, douloureuse ; les deux pommettes, et la gauche surtout, sont colorées en rouge ; les traits de la face sont altérés ; il y a beaucoup d'anxiété, des défaillances, des palpitations. Dans la *péritonite*, l'abdomen est douloureux, souvent au point que la plus légère pression devient insupportable : ces douleurs sont fixes ou vagues, accompagnées d'une sensation de chaleur brûlante ; le décubitus a lieu sur le dos, les hypochondres sont tendus, l'abdomen se ballonne ; il y a des hoquets, des vomissemens, de l'anxiété ; quelquefois la face est pâle, décolorée ; d'autres fois le visage est animé ; les traits, tirés en haut, semblent grippés. Dans l'inflammation des *membranes synoviales*, il existe une douleur vive et profonde. Si on fait exécuter aux surfaces articulaires le moindre mouvement, la douleur devient insupportable. Dans le principe, on entend une sorte de crépitation ; par la suite le tissu cellulaire et la peau qui environnent l'articulation s'enflamment ; il se fait un épanchement dans l'intérieur de l'articulation, et alors il est possible, à l'aide du toucher, de percevoir un véritable fluctuation.

Marche et durée.

De toutes les inflammations, ce sont celles des membranes séreuses qui parcourent le plus rapidement leurs périodes, qui sont souvent confondues entre elles ; car à peine l'inflammation est-elle déclarée qu'elle a déjà atteint son plus haut degré ; en vingt-quatre ou trente-six heures souvent elle est arrivée à son summum d'intensité. Quatre à sept jours en sont la durée ordinaire. Ces phlegmasies présentent quelquefois dans leur cours des rémissions insidieuses qui pourraient en imposer pour une terminaison heureuse ; mais elles reparaissent bientôt avec une nouvelle intensité qui fait craindre pour les jours du malade. Il y a ordinairement des redoublemens le soir ; quelquefois il y a plusieurs exacerbations dans la journée ; ce qui est, en général, d'un mauvais augure, surtout si les symptômes vont en augmentant.

Terminaison.

Les inflammations des membranes séreuses se terminent, comme celle des autres systèmes, par résolution, suppuration, gangrène, délitescence et métastase, par inflammation chronique.

Résolution. La résolution s'annonce ordinairement, du troisième au cinquième jour, par la cessation ou au moins par une grande diminution de la douleur, de la fièvre et des autres symptômes inflammatoires, ainsi que par le rétablissement des fonctions des organes contigus aux surfaces séreuses enflammées ; mais ce qui fait encore présumer que la résolution va s'opérer, c'est quand à ces symptômes se joint l'augmentation d'une sécrétion quelconque, ou bien qu'une hémorrhagie salutaire se déclare. On a donné à ces évacuations le nom de *crise*. Aussitôt qu'elles apparaissent, le malade se sent soulagé. C'est ainsi qu'une phrénésie se termine quelquefois par une hémorrhagie du nez ; une pleurésie par des sueurs copieuses, une diarrhée, une abondante sécrétion d'urine.

Souvent, quoique la maladie se termine d'une manière favorable, elle est suivie d'adhérences réciproques des membranes séreuses entre elles. Ces adhérences sont tellement fréquentes entre la plèvre costale et la plèvre pulmonaire, que *Bichat* pensait qu'il existait autant de cas où cette disposition se rencontrait qu'il y en avait où elle n'existait pas.

Suppuration. Il est difficile d'assigner au juste l'époque à laquelle commence la suppuration; mais elle doit se former ici plus tôt que dans tout autre organe, puisque l'inflammation y parcourt plus rapidement ses périodes. On doit présumer que la suppuration se forme dans le cours d'une phlegmasie séreuse à la persistance des symptômes, lorsque, après le septième, neuvième jour, il ne se manifeste aucun signe de résolution; lorsque la douleur, tout en diminuant, persiste, que les malades éprouvent un sentiment de pesanteur et d'oppression dans la partie affectée, qu'ils ressentent des frissons irréguliers. Le pouls devient mou, il se manifeste des sueurs plus ou moins abondantes; il existe un empâtement dans les tégumens, à travers lesquels on sent l'ondulation d'un fluide. Si la partie est soumise à la percussion, elle rend un son mat.

La suppuration étant formée, on la reconnaît à certains signes, qui diffèrent suivant le lieu de l'épanchement. Dans la phrénésie il y a des frissons irréguliers, un pouls inégal, des lipothymies, une sueur froide sur la tête et sur le front; le regard est éteint; il y a abolition des fonctions des sens, soubresauts des tendons, convulsions, hémiplégie, et mort plus ou moins prompte. Dans la pleurésie, les signes de l'épanchement sont moins équivoques; le malade, qui, dans le principe, ne pouvait se coucher sur le côté affecté, ne peut plus alors se coucher que sur celui-là; quand il fait un mouvement, il sent un liquide qui l'oppresse et l'empêche de respirer; le son que l'on obtient par la percussion est obscur; il y a une petite toux sèche, empâtement des parois du thorax, et l'on sent quelquefois l'ondulation d'un liquide à travers les muscles intercostaux; la face est sou-

vent bouffie, les membres sont infiltrés. La fluctuation est très-sensible dans le péritoine, la tunique vaginale et les capsules synoviales.

Cette terminaison est bien plus fâcheuse dans le système séreux que dans le système muqueux ; car, dans ce dernier, la suppuration, qui n'est qu'une simple mucosité augmentée, étant déposée sur des surfaces qui communiquent avec l'extérieur est bientôt rejetée au-dehors ; tandis que, dans le système séreux, étant toujours différente de l'exhalation qui a lieu dans l'état naturel, et étant déposée dans une cavité sans ouverture, elle doit s'y accumuler et produire toujours des accidens très-graves.

Gangrène. La terminaison par gangrène est très-rare ; cependant elle a lieu quelquefois. On ne la remarque guère que dans le péritoine. Elle arrive, mais bien rarement, dans la plèvre. Elle peut succéder à une inflammation violente ; mais le plus souvent elle est le résultat de la complication avec une fièvre adynamique. La gangrène, comme l'on pense bien, est extrêmement fâcheuse. On reconnaît qu'elle a lieu lorsque les symptômes de la phlegmasie, et notamment la douleur, cessent tout à coup sans aucun signe de résolution. Le pouls devient petit, faible, inégal, intermittent, concentré. Les frissons vagues, la chute des forces, l'affaissement des traits de la face, un froid violent qui succède à une chaleur intense, annoncent une mort plus ou moins prompte.

Délitescence et métastase. La délitescence se reconnaît à la disparition subite des symptômes morbides sans aucun signe de résolution. Cette terminaison est souvent fâcheuse, parce qu'elle est suivie de la métastase, qui consiste aussi dans la disparition subite de la maladie, mais qui est suivie de l'affection d'un autre organe ; elle n'est pas également fréquente dans toutes les inflammations des membranes séreuses ; on la remarque plus souvent dans celles des membranes synoviales, où elle est aussi moins fâcheuse.

Inflammation chronique. Cette terminaison est assez fréquente ; elle ne succède pas toujours à l'état aigu. Quelquefois une inflammation a si peu d'intensité dans son principe, que les malades n'y font point attention ; de sorte que la maladie devient chronique sans avoir présenté d'abord un caractère aigu. Elle est souvent suivie d'épanchemens de sérosité dans la cavité des membranes séreuses et de diverses altérations de ces membranes. Le passage de l'état aigu à l'état chronique est presque toujours insensible. Il est à présumer qu'il y a inflammation chronique lorsque tous les symptômes ont diminué, que la douleur est moins vive sans cesser entièrement, que la pression est encore douloureuse, qu'il y a une petite fièvre lente, surtout le soir, que le malade ressent encore une gêne, une pesanteur dans la partie.

Autopsie.

Les lésions organiques que l'on rencontre à la suite des inflammations des membranes séreuses sont très-nombreuses. Elles varient suivant que l'inflammation a été plus ou moins aiguë et s'est terminée plus ou moins promptement. Si le malade a succombé en deux ou trois jours, souvent on ne trouve aucune lésion ; à peine aperçoit-on quelques légères traces de phlogose. Mais, si la maladie s'est prolongée jusqu'au sixième ou au huitième jour, alors on trouve la séreuse rouge, injectée ; l'on remarque dans divers points de son étendue des plaques d'un rouge plus ou moins foncé. Tantôt ce sont des adhérences qui unissent deux surfaces entre elles ; d'autres fois ce sont des fausses membranes. Le plus souvent on trouve un épanchement de fluide puriforme, dans lequel nagent des flocons albumineux. A la suite des inflammations chroniques, les membranes séreuses sont toujours plus ou moins altérées dans leur tissu ; la rougeur est plus ou moins prononcée ; on remarque un épaississement qui varie suivant la durée de l'inflammation ; elles présentent quelquefois une consistance variable.

Quelquefois les adhérences sont simplement de fausses membranes sans organisation ; d'autres fois elles sont de nature celluleuse, et paraissent parfaitement organisées ; car l'on y remarque des vaisseaux sanguins. Il arrive aussi que les deux surfaces des membranes séreuses sont tellement unies l'une à l'autre, qu'il est extrêmement difficile de les séparer. D'autres fois l'adhérence se fait d'une manière si lâche, qu'il suffit du moindre effort pour la détruire. Enfin on rencontre aussi des prolongemens formant des espèces de brides d'une nature analogue à celle du tissu séreux.

Les fluides épanchés sont aussi de nature très- variable ; ordinairement c'est une sérosité qui varie en consistance et en couleur, tantôt grisâtre, souvent blanchâtre, lactescente, semblable à du petit-lait, et dans laquelle nagent des flocons albumineux. Quelquefois on trouve épanché du pus véritable ; d'autres fois on ne trouve pas de fluide, mais une matière glutineuse plus ou moins abondante. Dans les inflammations chroniques, l'épanchement présente des différences ; il est ordinairement plus abondant, comme le prouvent les hydropisies. Cette sérosité est, ou rougeâtre, ou trouble et lactescente, comme dans les inflammations aiguës : on y rencontre de fausses membranes et quelquefois du pus.

Lorsque l'inflammation s'est terminée par la gangrène, on remarque à la surface des membranes séreuses des taches noirâtres plus ou moins considérables ; elles se déchirent aisément, se détachent par lambeaux, et se réduisent facilement en une espèce de pulpe noirâtre ; on y rencontre en même temps un fluide grisâtre d'une odeur infecte.

Dans les inflammations aiguës, les organes sous-jacens ne présentent ordinairement aucune trace d'affection, à moins qu'elles ne se soient terminées par gangrène ; mais dans les inflammations chroniques, ils sont toujours plus ou moins malades.

Complications.

Les phlegmasies des membranes séreuses peuvent se compliquer avec toute autre espèce de maladies. Mais leurs complications les plus fréquentes et en même temps les plus dangereuses sont avec l'état bilieux, l'état adynamique, l'état ataxique, ainsi qu'avec les fièvres de mauvais caractère.

Diagnostic.

Il semblerait, d'après ce qui précède, que rien ne serait plus facile que de reconnaître l'inflammation du tissu séreux. Cependant la plupart de ces phlegmasies sont encore confondues avec celles de leurs organes respectifs. Quoi de plus difficile, en effet, que de distinguer l'inflammation de l'arachnoïde de celle du cerveau lui-même, l'inflammation du péricarde de celle du tissu propre du cœur? En général, les phlegmasies du tissu séreux peuvent se reconnaître par les caractères suivans : leur début est toujours signalé par un frisson plus ou moins violent; leur marche est extrêmement rapide; la douleur est vive, aiguë; la fièvre qui les accompagne est toujours très-intense.

Prognostic.

L'inflammation des membranes séreuses est une maladie grave, et souvent mortelle; mais sa gravité varie suivant la violence de l'état inflammatoire, suivant l'importance de l'organe que revêt la membrane affectée, suivant l'état du sujet, son tempérament, les complications et la constitution épidémique. Il n'y a pas de doute que, plus l'organe que revêt la membrane affectée remplira de fonctions importantes, plus la maladie sera grave. D'après cela on doit déjà voir que la phrénésie, toutes choses égales d'ailleurs, sera la plus dangereuse. Plus l'inflammation sera violente, et plus le prognostic

sera fâcheux, la suppuration et la gangrène pouvant en être les suites. Les complications feront encore varier le prognostic.

Traitement.

Le traitement des inflammations du système séreux varie suivant la cause qui leur a donné lieu, leurs complications, le plus ou moins de violence de l'état inflammatoire. Ainsi, lorsque les symptômes nous annoncent que l'inflammation est modérée, ce qu'on reconnaît au peu d'intensité de la douleur et de la fièvre, au trouble peu marqué des organes sous-jacens, on peut se borner à la médecine expectante, abandonner la maladie aux seuls efforts de la nature, c'est-à-dire laisser la phlegmasie parcourir librement ses périodes, sans cependant la perdre de vue. Pour cela on mettra le malade à une diète plus ou moins sévère; on lui ordonnera des boissons émollientes, rafraîchissantes, mucilagineuses. Mais, si la maladie devient plus forte, si ses symptômes acquièrent plus d'intensité, alors on ne doit plus abandonner la maladie aux efforts de la nature, qui ne feraient que l'accroître; mais la médecine expectante doit faire place à la médecine agissante, qui alors s'oppose à la marche de la maladie. Le médecin, pour atteindre ce but, possède différens moyens, qu'on peut ranger dans trois classes : 1.° moyens généraux, 2.° moyens locaux, 3.° moyens révulsifs.

Moyens généraux. Cette classe comprend les saignées générales, toutes les boissons délayantes et mucilagineuses, les lavemens et les bains.

Les saignées, qui sont d'un si grand secours dans le traitement des phlegmasies, conviennent généralement dans toutes ces inflammations : elles sont surtout utiles dans leurs premières périodes; on doit les réitérer plus ou moins souvent, autant que le besoin l'exige. Elles doivent, en général, être copieuses, faites par une large ouverture, l'expérience prouvant que l'avantage qu'on en re-

tire est beaucoup plus marqué lorsqu'elles sont ainsi faites que lorsque l'ouverture est petite et que le sang coule goutte à goutte; mais il ne faut cependant pas abuser de ce moyen, qui jette promptement dans la faiblesse, surtout lorsque l'inflammation a déja fait des progrès. Dans ce cas, elles peuvent changer l'état aigu en état chronique, et empêcher la résolution de s'opérer. En général, ce qui doit guider dans son emploi, c'est l'intensité des symptômes, la force du sujet, son tempérament, son âge, ses habitudes, ainsi que l'époque de la maladie.

Je ne m'étendrai pas sur l'usage des boissons mucilagineuses, délayantes, rafraîchissantes, soit simples, soit légèrement acidulées. Leur utilité est généralement reconnue dans les premières périodes: on les donne en très-grande abondance; le choix en est indifférent, et l'on peut les varier selon le goût du malade. Ainsi l'eau d'orge et de chiendent, de veau, de poulet; le petit-lait, soit simple, soit édulcoré, les substances gommeuses étendues dans une grande quantité d'eau conviennent également. On les édulcore avec un sirop acidulé, comme celui de limon, de framboise, de groseille. Il est presque inutile de parler des looks, qui sont d'un usage si fréquent. Lorsque la chaleur fébrile est très-considérable, on peut employer les émulsions, auxquelles on ajoute quelques grains de nitrate de potasse. Quand la douleur est très-vive, on peut rendre les boissons anodines et calmantes. Vers la fin de la maladie, lorsque la réaction est tombée, on peut avoir recours aux calmans et aux antispasmodiques; alors on combine le laudanum ou le sirop diacode à petite dose avec les looks. La température des boissons doit varier selon la saison et le goût des malades. Les bains et les lavemens sont aussi très-avantageux dans ces maladies: les premiers produisent un relâchement dans toute l'économie, les seconds entretiennent la liberté du ventre, et de plus, dans la péritonite, ils fomentent, pour ainsi dire, la partie malade.

Moyens locaux. Cette classe comprend toute espèce d'application

émolliente, les sangsues, les vésicatoires, les ventouses sèches et scarifiées, et les réfrigerans.

Les fomentations, les cataplasmes, les topiques émolliens produisent souvent les plus heureux effets ; ils procurent une détente dans le lieu de l'application. Il faut, lorsqu'on les emploie, qu'ils ne fassent éprouver par leurs poids aucune douleur au malade ; sans cela ils devraient être rejetés.

Les sangsues ne conviennent pas dans le traitement de toutes les phlegmasies séreuses ; ainsi on ne les emploie presque jamais dans celui de la phrénésie : dans ce cas les saignées générales sont les seules mises en usage. Il n'en est pas de même dans les douleurs pleurétiques, dans lesquelles les sangsues sont fort utiles. A moins que le sujet ne soit faible, que les symptômes ne soient pas très-violens, il faut toujours faire précéder une saignée générale à la saignée locale ; sans cette précaution, on augmenterait l'afflux des humeurs, et par suite l'inflammation.

Les vésicatoires sont un très-bon moyen pour enlever la douleur ; mais on ne doit les employer que lorsqu'on a détruit l'inflammation par les saignées, et que la douleur persiste malgré tous les antiphlogistiques ; lorsque les ventouses et les sangsues n'ont pas réussi : il en est de même des sinapismes. Il serait à craindre que, si on employait ces moyens dans le principe de l'inflammation, ils n'agissent à son bénéfice. Les applications réfrigérantes doivent être faites avec beaucoup de prudence, car les accidens les plus fâcheux pourraient résulter de leur emploi mal dirigé.

Moyens révulsifs. Ces moyens appliqués sur un endroit éloigné du lieu affecté changent son mode d'action, et peuvent faire avorter la maladie. On les emploie encore pour rappeler une affection déplacée dans le lieu où elle siégeait primitivement ; ainsi, si l'inflammation dépendait de la suppression des menstrues ou des hémorrhoïdes, les sangsues appliquées à la vulve ou à l'anus sont le meilleur moyen

curatif. L'immersion des pieds dans l'eau chaude produirait aussi de bons effets ; si elle tenait à la rétrocession de la goutte, d'un rhumatisme, les vésicatoires, les sinapismes appliqués sur le lieu primitivement affecté seraient les meilleurs révulsifs à employer. D'ailleurs le traitement doit varier suivant l'intensité de l'inflammation, ses causes, ses périodes, ses complications, le tempérament du sujet et une foule d'autres circonstances dans le détail desquelles il serait trop long d'entrer.

La convalescence demande beaucoup de ménagemens de la part du malade ; il doit éviter avec soin les causes qui ont produit la maladie, ne reprendre que peu à peu ses habitudes et ses occupations ordinaires, surtout si l'inflammation a été violente ; car, dans ce cas, il aura dû être affaibli par la diète et le traitement, et par cela même il restera plus impressionnable.

Lorsque l'inflammation a passé à l'état chronique, c'est alors que les révulsifs sont impérieusement indiqués. Ainsi l'application de vésicatoires, de moxas, de sétons, de cautères sur le lieu le plus voisin du point affecté, ou bien dans l'endroit qui sympathise le plus avec lui, doivent alors être employés. On commence d'abord par le vésicatoire, parce qu'il produit plus tôt son effet, parce qu'il agit sur des parties plus sensibles, et qu'il détermine une plus grande quantité de suppuration. Le vésicatoire devra être très-large : on l'entretiendra long-temps. Si ce moyen n'amène pas de bons résultats, alors on aura recours au moxa, au séton, et même à plusieurs cautères. On les appliquera toujours, comme je l'ai déjà dit, sur le lieu le plus voisin du point affecté. Par exemple, dans la pleurésie chronique, ce sera sur les parois du thorax. Le malade sera tenu à une diète pas aussi sévère cependant que dans l'état aigu. On le nourrira de gelées animales et végétales, de crèmes de riz, d'orge, de gruau : on continuera les boissons adoucissantes, les looks, les potions gommeuses, huileuses, opiacées. Lorsque la maladie présente quelques symptômes d'inflammation passée à l'état aigu, on a recours

alors à l'application des sangsues. C'est ainsi qu'en alternant les révulsifs avec les antiphlogistiques, on parvient quelquefois à obtenir la guérison. Cependant, malgré tous ces moyens et le traitement le mieux ordonné, le prognostic de ces inflammations chroniques est si grave, qu'il présente bien peu de chances de succès.

HIPPOCRATIS APHORISMI

(*edente* LORRY).

I.

Vita brevis, ars longa, occasio præceps, experimentum periculosum, judicium difficile. *Sect.* 1, *aph.* 1.

II.

Acutorum morborum non omninò tutæ sunt prædictiones, neque mortis, neque sanitatis. *Sect.* 2, *aph.* 19.

III.

Acuti morbi in quatuordecim diebus judicantur. *Ibid.*, *aph.* 23.

IV.

A pleuritide, aut à peripneumoniâ detento alvi profluvium superveniens, malum. *Sect.* 4, *aph.* 16.

V.

A pleuritide peripneumonia, malum. *Sect.* 7, *aph.* 11.

VI.

A dolore vehementi partium circa ventrem, extremarum frigus, malum. *Ibid.*, *aph.* 26.